



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 134<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 21-25 juin 2004

*Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire*

CE134/13 (Fr.)

26 mai 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

### **INTENSIFICATION DU TRAITEMENT DANS LE CADRE D'UNE RÉPONSE INTÉGRÉE AU VIH/SIDA**

Plus de 2 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes. Malgré des progrès dans certaines régions et certains pays, sa propagation est en augmentation, en particulier dans les Caraïbes et en Amérique centrale. Le SIDA continue à mettre en danger le tissu social et économique des sociétés dans la Région, et le plus grand fardeau retombe sur les pauvres et les vulnérables, spécialement les femmes et les jeunes.

Il y a maintenant des interventions réussies démontrées contre le VIH/SIDA, tant dans le domaine de la prévention que dans celui du traitement. La disponibilité accrue de la thérapie ARV et les prix plus faibles font du traitement universel un objectif réalisable. Les décès peuvent être considérablement réduits par des politiques qui assurent un accès universel aux ARV. De plus, il a été montré que les soins intégrés et l'appui, notamment la distribution d'ARV sont fondamentaux pour la prévention.

L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » annoncée par le Directeur général de l'OMS, Dr Jong-wook Lee, offre une opportunité pour intensifier les systèmes et services de santé dans la Région. Elle vise à distribuer des antirétroviraux à 3 millions de personnes vivant avec le VIH et le SIDA avant la fin de 2005 à l'échelle planétaire, ce qui, dans cette Région, correspond à l'objectif du Sommet spécial de Nuevo León pour les Amériques de traiter 600.000 personnes d'ici au prochain Sommet en 2005. L'OPS, en partenariat avec les États Membres et les partenaires du développement, s'engage à appuyer les pays pour réaliser cet objectif.

Le présent document examine la situation de l'épidémie dans la Région et les progrès accomplis dans les Amériques. Il demande au Comité exécutif d'approuver l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » dans le cadre d'une réponse intégrée à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/SIDA.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Facteurs qui influencent négativement la réponse du système de la santé .....	3
Quelques traits marquants des efforts et réalisations passés de l'OPS .....	5
Nouvelles opportunités pour intensifier la thérapie antirétrovirale .....	6
Réponse de l'OPS au défi du traitement .....	7
Ressources financières .....	10
Mesures à prendre par le Comité exécutif .....	11
Référence	

## **Introduction**

1. Plus de 2 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes (LAC). La propagation de l'épidémie est en augmentation; selon les estimations, 200.000 personnes ont contracté l'infection au cours de l'année 2003. Les Caraïbes ont les deuxièmes taux de prévalence du VIH/SIDA les plus élevés au monde après l'Afrique subsaharienne, avec une prévalence globale dans la population adulte de 2%-3%. En Amérique centrale, les taux de prévalence ont augmenté régulièrement et la plupart des pays de la sous-région sont aux prises maintenant avec une épidémie généralisée. Dans les Caraïbes, le mode principal de transmission est hétérosexuel, alors qu'en Amérique centrale la transmission homosexuelle est également reconnue comme facteur important. La consommation de drogues injectables est un mode significatif et croissant de transmission du VIH dans plusieurs pays, en particulier dans le Cône Sud.

2. Malgré des efforts considérables dans le monde entier et des progrès dans certaines régions et certains pays, dans la majorité des pays en développement le SIDA continue à mettre en danger le tissu social et économique des sociétés. Les données montrent que le VIH/SIDA affecte essentiellement les pauvres et les vulnérables, et le fardeau retombe de plus en plus sur les femmes et les jeunes. Il est largement reconnu que le VIH/SIDA est étroitement lié à l'inégalité entre les sexes, la marginalisation et la pauvreté. L'attention accordée au traitement des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA (PLWHA) dans les pays en développement, y compris dans la Région LAC, n'a pas progressé au même rythme que les efforts de prévention, et par conséquent, la majorité des PLWHA ne savent pas encore qu'elles sont séropositives. Des niveaux élevés d'exclusion et de discrimination sociales et, jusqu'à récemment, l'absence d'un traitement largement accessible ont sérieusement réduit l'usage de services de conseils et de tests volontaires.

## **Facteurs qui influencent négativement la réponse du système de la santé**

3. Au *niveau des pays*, la mise en œuvre d'une réponse intégrée du secteur de la santé au VIH/SIDA est étroitement liée aux fonctions essentielles des systèmes de santé. Les défis pour la fonction de direction comportent le besoin d'une volonté politique et d'une capacité de gestion et de coordination. Les défis pour la fonction du financement sont liés, jusqu'à récemment, au coût élevé de la thérapie antirétrovirale (ARV) et souvent au manque de disponibilité des fonds nécessaires à l'achat et la distribution des ARV. Les défis pour la fonction d'assurance comprennent l'inclusion des soins intégrés, englobant le traitement aux ARV dans le portefeuille de leurs droits aux prestations. Les défis pour la fonction de prestation des soins comprennent le besoin d'un appui au niveau de l'infrastructure, incluant les laboratoires, la capacité renforcée des agents sanitaires à distribuer les ARV et à suivre les effets secondaires des médicaments, ainsi que l'amélioration des systèmes d'aiguillage. Les défis du côté de l'offre incluent le

renforcement des structures de passation des marchés pour obtenir des prix concurrentiels de différents fabricants, et la capacité des ressources humaines. Les défis du côté de la demande incluent l'élimination des inégalités dans l'accès aux ARV, une augmentation de l'implication communautaire, et la réduction de l'exclusion et de la discrimination dans la société en général et dans les services de santé en particulier.

4. Le nouveau programme pour les réformes dans le secteur de la santé appuie le renforcement de la capacité nationale pour consolider les efforts des pays qui doivent répondre aux nouvelles demandes que leur impose l'épidémie. Cette nouvelle focalisation inclut l'alignement du rôle de direction des autorités sanitaires et le renforcement de l'infrastructure de santé publique, notamment l'achat des médicaments, l'assurance de la qualité et le soutien aux laboratoires. Elle requiert également une amélioration de la performance des fonctions essentielles de la santé publique par les autorités sanitaires et les agents qui les représentent. Toutefois, la prestation des soins intégrés du VIH/SIDA n'est possible qu'à travers la mise en œuvre d'une vaste série d'interventions dans l'entièreté du système de santé, et des modèles de soins intégrés pour une stratégie intégrée de prévention-soins-traitement doivent être développés et renforcés dans le contexte d'un environnement décentralisé de soins de santé primaires (SSP).

5. En raison de la crise existante du personnel sanitaire qui est aggravée par les pertes supplémentaires dues à l'épidémie, le manque de ressources humaines formées et qualifiées est regardé comme un facteur majeur qui limite l'intensification du traitement du VIH/SIDA. À cause des demandes complexes d'ARV et des soins intégrés, l'expansion des services ne peut pas se faire par un groupe professionnel à lui seul, mais elle ne peut se réaliser que par toute une série de personnes professionnelles, communautaires et profanes, dont les PLWHA, qui travaillent la main dans la main. Cette condition soulève des défis supplémentaires pour les stratégies de renforcement de la capacité humaine, notamment les approches de formation. En raison de la nature de l'épidémie et du besoin de soins à vie, la durabilité du développement des ressources humaines est un problème d'une importance capitale qui doit être incorporée dès le départ dans les plans d'intensification du traitement.

6. Au *niveau régional*, il se pose un besoin urgent de rationalisation et de plus grande cohérence dans le travail de la communauté internationale vis-à-vis du VIH/SIDA. Une réponse efficace de la part de l'OPS, des autres co-sponsors du Programme conjoint des Nations Unies sur le SIDA (ONUSIDA), et des autres partenaires a été empêchée par une coordination insuffisante et le manque d'une définition claire et d'un accord précis sur les rôles et les responsabilités respectifs des organisations individuelles. Les défis signifient également qu'il faut éviter la duplication des activités et assurer une plus grande synergie entre les partenaires, comme par exemple une décision sur la façon de répondre à la crise imminente des orphelins dans la Région; qu'il faut des efforts de prévention revitalisés, en particulier parmi les jeunes et

les groupes vulnérables; des efforts soutenus pour maintenir et améliorer la qualité des banques du sang; que se poursuive la formation en conseils et tests volontaires dans tous les aspects des soins et de l'appui; le renforcement des laboratoires et du système de santé, la réduction de la discrimination dans le secteur de la santé, en assurant une distribution ininterrompue de médicaments de qualité élevée, et la poursuite du traitement et des services intégrés sur le long terme; ainsi que l'appui psychologique aux communautés et aux familles pour répondre d'une manière humanitaire et holistique. Le financement et la coordination de cette pléthore d'actions sur une échelle mondiale et régionale demeure un défi majeur.

### **Quelques traits marquants des efforts et réalisations passés de l'OPS**

7. En partenariat avec les États Membres et l'ONUSIDA, le travail de l'OPS sur le VIH/SIDA a appuyé la préparation, l'exécution et l'évaluation de plans stratégiques nationaux et régionaux; des améliorations systématiques de la surveillance épidémiologique; des interventions ciblées de prévention, en particulier pour les jeunes et les groupes vulnérables; l'incorporation de perspectives de parité hommes-femmes, de la sexualité, et de l'inclusion sociale dans les activités du VIH/SIDA; le développement de réseaux régionaux de communications et la capacité des communications dans les pays; ainsi qu'une série de modules de soins intégrés—les soins intégrés « par composantes » (« Building Blocks »). L'OPS s'est également fait le champion de l'accès équitable au traitement à travers l'établissement du Fonds stratégique pour les fournitures sanitaires.

8. La pandémie de VIH/SIDA a défié les systèmes de santé nationaux dans tous les pays des Amériques. La réponse de l'OPS a préconisé le renforcement des systèmes de santé au moyen de mécanismes qui comprennent l'apport de ressources aux systèmes de santé en supplément de celles requises pour la thérapie ARV, l'amélioration de l'infrastructure physique, l'amélioration des systèmes de passation de marchés et de distribution, le renforcement de la capacité humaine et l'encouragement à l'autonomisation communautaire. Le défi de l'intensification des systèmes de santé pour répondre au VIH/SIDA en Amérique latine et aux Caraïbes a fait l'objet d'une consultation de concertation initiale qui s'est tenue à Ocho Rios, en Jamaïque, en février 2002. Elle encourageait le concept du renforcement des systèmes de santé en utilisant le VIH/SIDA comme un point d'entrée, et une publication issue de la consultation est maintenant disponible (1).

9. Au cours de 2003, l'OPS a joué un rôle clé en assistant les pays à élaborer des propositions réussies pour le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) et elle appuie techniquement leur exécution dans plusieurs pays. Au titre de la focalisation intensifiée de l'Organisation sur la coopération entre les pays, l'OPS a stimulé et permis une coopération technique entre pays sur le VIH/SIDA, comme cela a été le cas pour le Brésil et plusieurs pays de la Région. En collaboration avec

l’OMS, l’ONUSIDA et les pays de la Région, l’OPS a mené une série de négociations sur les prix qui s’est traduite par des coûts considérablement réduits de la thérapie antirétrovirale (ARV) (de l’ordre de 90% dans certains cas). Consciente du besoin d’une coordination et d’une synergie intensifiées entre les agences internationales, l’OPS a convoqué une réunion des Directeurs régionaux des co-sponsors de l’ONUSIDA en juin 2003 pour définir un cadre régional de coordination inter-agences et convenir d’un nombre de stratégies communes. La deuxième réunion des Directeurs régionaux a été programmée pour juin 2004 pour examiner le travail réalisé et pour formuler les termes de référence d’un Comité de coordination inter-agences, rassemblant un plus grand nombre de partenaires, qui se réuniront périodiquement pour appuyer un programme commun. Pour la Journée mondiale du SIDA, l’OPS a lancé une campagne de presse au niveau de la Région pour promouvoir une publication portant sur le thème de l’exclusion et de la discrimination dans le secteur de la santé. L’OPS est étroitement impliquée dans le travail du Partenariat pancaraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) et elle collabore étroitement avec d’autres initiatives importantes, telles que le Plan d’urgence du Président pour la réduction du SIDA (President’s Emergency Plan for AIDS Reduction - PEPFAR) aux États-Unis.

10. En décembre 2003, la Directrice a réitéré un appel à l’élimination de la syphilis congénitale en particulier, et à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) en général. Outre leurs avantages directs sur la santé, le diagnostic et le traitement des IST sont un moyen éprouvé et efficace pour empêcher la transmission du VIH. Une proposition portant sur un effort régional d’élimination a été préparée, et des directives et des outils ont été élaborés en collaboration avec des experts de la Région.

### **Nouvelles opportunités pour intensifier la thérapie antirétrovirale**

11. Il y a maintenant des interventions réussies démontrées contre le VIH/SIDA, tant dans le domaine de la prévention que dans celui du traitement. La disponibilité accrue de la thérapie ARV et les prix plus faibles font du traitement universel un objectif réalisable. Plusieurs pays de la Région LAC ont confronté efficacement l’épidémie sur une période de trois à huit années à l’aide d’une approche équilibrée entre traitement et prévention, une stratégie intégrée qui peut fonctionner dans des environnements pauvres en ressources et qui maximise et coordonne le rôle d’une série d’acteurs aux niveaux nationaux et au niveau international. Ces pays comprennent l’Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, le Mexique, le Panama, le Pérou, l’Uruguay, et le Venezuela. Les autres pays de la Région LAC ont une expérience plus courte (moins de trois ans) en matière de distribution des ARV. La communauté mondiale accorde une attention particulière à deux modèles développés dans les Amériques en tant que bonnes pratiques, à savoir l’expérience du Brésil, où les activités de prévention sont intégrées aux soins améliorés du VIH et à un cadre de politique d’appui qui donne des résultats

remarquables. Haïti, le pays le plus pauvre de l'hémisphère, a lui aussi des exemples d'efforts de prévention et de soins qui sont intégrés à une forte composante communautaire. Ces pays ont fait la démonstration que les décès peuvent être considérablement réduits par des politiques qui assurent un accès universel aux ARV. De plus, il a été montré que les soins intégrés et l'appui, notamment la distribution d'ARV sont fondamentaux pour la prévention. Aux Bahamas par exemple, il y a eu une réduction considérable de décès par le SIDA et de nouveaux cas de VIH depuis l'introduction de la thérapie ARV généralisée.

12. Au niveau régional, les possibilités se sont également accrues pour que l'OPS puisse focaliser sa réponse. Elles comprennent un engagement politique plus marqué, notamment le FMSTP, les objectifs de développement pour le millénaire, deux sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies, le PEPFAR, et une intensification de la coopération entre agences. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » annoncée par le Directeur général de l'OMS, Dr Jong-wook Lee, offre une opportunité supplémentaire pour intensifier les systèmes et services de santé dans la Région. Elle vise à distribuer des antirétroviraux à 3 millions de personnes vivant avec le VIH et le SIDA avant la fin de 2005 à l'échelle planétaire, et elle mobilise des ressources à cette fin. Dans cette Région, les chefs des Gouvernements des Amériques ont établi l'objectif lors du Sommet spécial de Nuevo León des Amériques de traiter 600.000 personnes d'ici au prochain Sommet en Argentine en novembre 2005.

### **Réponse de l'OPS au défi du traitement**

13. Le traitement et la prévention au sein des services de santé relèvent clairement du mandat de l'OPS/OMS. Pour cette raison, et en fonction du bien-fondé et des recommandations de la consultation de Ocho Rios, l'OPS appuie la stratégie globale « 3 millions d'ici 2005 » en tant qu'un effort majeur pour assurer le traitement universel, les soins et l'appui social intégral aux personnes affectées par le VIH/SIDA et renforcer dans le même temps les systèmes de santé. C'est une stratégie qui encourage une approche intégrée de la prévention et du traitement, une stratégie profondément enracinée dans une approche décentralisée de SSP, qui préconise des directives et des outils simplifiés, et le suivi et l'évaluation des progrès sur la voie de cet objectif. C'est une stratégie qui s'efforce de combler rapidement les lacunes au niveau des pays, tout en préparant les bases de la durabilité à long terme des systèmes et services de santé considérablement améliorés.

14. Un objectif important de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OPS, guidé par les valeurs du principe de la Santé pour Tous, consiste à progresser sur la voie de l'objectif final de l'accès universel aux ARV pour ceux qui en ont besoin. Les faits observés montrent que le VIH/SIDA affecte particulièrement les pauvres et les vulnérables, et qu'il est étroitement lié à l'inégalité entre les sexes, la violence et

l'exclusion sexuelle alors que l'accès au traitement n'a pas progressé au même rythme que les efforts de prévention. Par conséquent, l'expansion de la protection sociale en santé, avec un accès accru aux services de santé, incluant le traitement par les ARV, constitue un défi important pour l'OPS.

15. Peu de temps après le lancement mondial de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » en décembre, l'OPS a établi une équipe restreinte interdisciplinaire pour commencer à développer la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » pour les Amériques. En janvier 2004, l'OPS a réuni un Groupe de travail composé de personnel de l'OPS et de quelques parties prenantes clés au niveau des pays pour définir plus avant la réponse des Amériques à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Le Groupe de travail a défini l'objectif et les principes directeurs de la réponse de l'OPS—un accès éthique amélioré ou accéléré au traitement ARV dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/SIDA, avec pour objectif final l'accès universel aux ARV. Le Groupe a également développé cinq orientations stratégiques, ainsi que des stratégies, des activités et des indicateurs. Cette consultation et la dissémination de l'approche ont stimulé un dialogue et un engagement renforcés avec les partenaires de la société civile et ont suscité une attention plus soutenue sur les facteurs qui limitent l'accès aux ARV, tels que l'exclusion et la discrimination, en particulier parmi le personnel de santé.

16. Les cinq orientations stratégiques (OS) sont les suivantes :

OS 1 : Engagement politique et leadership, partenariats et mobilisation communautaire

OS 2 : Renforcement des systèmes/services de santé, notamment l'adaptation et l'application d'outils appropriés

OS 3 : Fourniture efficace et fiable de médicaments, de diagnostics et d'autres produits

OS 4 : Liens avec la promotion de la santé et la prévention des IST et du VIH/SIDA au sein des services de santé

OS 5 : Information stratégique et dissémination des leçons apprises.

17. Au niveau régional, l'OPS a terminé une analyse de situation qui a permis d'identifier et de sélectionner des pays dont le fardeau de la maladie est lourd et dont la couverture des ARV est faible. Ce sont les pays où la concentration du travail de l'OPS sera la plus forte. Dans ces pays, l'OPS coordonnera et/ou intégrera ses activités à des programmes en cours dans les pays et à ceux des principaux donateurs, dont le FMSTP, afin de maximiser l'impact et de promouvoir des interventions appropriées et efficaces par rapport à leur coût. L'OPS encouragera les pays et les aidera à développer des plans nationaux de soins et de traitement intégrés et fournira la coopération technique pour mettre ces plans en œuvre dans les services de santé. Elle aidera à l'adoption de

protocoles de traitement simplifiés et d'autres directives et outils, établira des mécanismes de suivi et d'évaluation, et renforcera la coopération technique entre pays (CTP) pour partager les leçons apprises entre les pays dans la Région. Dans toutes ces activités, elle incorporera les perspectives des PLWHA et s'efforcera d'obtenir leur soutien et leur assistance.

18. La prévention du VIH/SIDA est centrale à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Outre ses avantages sanitaires, sociaux et économiques évidents, la prévention effective diminuera le nombre de nouveaux patients nécessitant des soins et un traitement, réduisant ainsi le fardeau potentiel sur la capacité et les ressources du système de santé. Les domaines clés d'intervention pour l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » comprennent les conseils et tests volontaires, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la lutte contre la tuberculose, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, le contrôle du sang et la promotion de dons de sang volontaires, l'éducation de la santé et la promotion de modes de vie sains et de programmes intégrés.

19. L'OPS aidera les pays à identifier et utiliser les données existantes sur les besoins en ressources humaines qui devront être complétées par la poursuite de la collecte de l'information et des évaluations, selon les besoins. L'utilisation des réseaux de services, les efforts entrepris pour améliorer la qualité des soins de santé, ainsi que l'accent mis sur la prévention et la promotion, représenteront une véritable approche en faveur de l'équité. Cette approche facilite également l'intégration et la coordination entre services et programmes—par exemple, en utilisant les opportunités existantes telles que les services pour la tuberculose et les IST, les soins prénatals et d'autres services sanitaires comme des points d'entrée pour l'identification, la référence et le suivi de personnes qui nécessitent une thérapie ARV. Les activités comporteront la coordination avec les partenaires et le partage du savoir et des expériences dans l'utilisation des outils et des modèles pour évaluer, planifier et estimer le coût des composantes de ressources humaines pour le développement du personnel sanitaire sur le moyen et le long terme dans le contexte de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Les activités seront guidées par les cinq objectifs stratégiques de l'OPS destinés à renforcer la capacité humaine pour consolider les systèmes de santé.

20. L'OPS assurera la distribution efficace et fiable des médicaments, des diagnostics et d'autres produits en tirant parti des expériences et des bonnes pratiques des pays et d'autres partenaires et en appuyant un ensemble d'interventions consistant en distribution de médicaments, en fourniture de diagnostics, en suivi clinique et en produits. Elle assurera également les acquisitions de médicaments à travers le Fonds rotatif régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et encouragera l'information sur l'établissement des prix, le choix de la qualité, l'enregistrement et le statut des brevets.

21. Dans le domaine du renforcement des laboratoires, PANCAP a reçu l'appui d'un don récemment approuvé de la Banque mondiale qui permettra au CAREC de rehausser sa capacité à suivre les patients infectés par le VIH/SIDA dans les pays des Caraïbes qui ne disposent pas de cet équipement. Des discussions sont en cours avec d'autres organisations sur le renforcement de la capacité des laboratoires en Amérique centrale. En coordination étroite avec la Banque mondiale, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'Agence des États-unis pour le développement international (USAID), et l'ONUSIDA, et en conformité aux besoins du Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA), l'OPS encouragera la mise en place d'un laboratoire régional en Amérique centrale. Ce laboratoire de référence potentiel développera et appuiera la formation, les procédures normalisées de fonctionnement, les algorithmes et les directives de décision, l'assurance de la qualité, la validation des réactifs, le niveau de référence et les tests spécialisés dans le suivi du traitement ARV et la surveillance de la résistance aux ARV, le transfert de technologie et l'acquisition des produits et des matières consommables au niveau sous-régional.

22. Enfin, l'OPS continuera à promouvoir la création d'un environnement visant à éliminer la discrimination contre la thérapie des ARV dans la Région, au moyen de partenariats avec d'autres organisations et groupes communautaires. Par exemple, le don de la Banque mondiale au PANCAP (mentionné plus haut) inclut une composante sur la réduction de l'exclusion, et des activités conjointes entre l'OPS et la Banque mondiale sont prévues. En Amérique centrale, l'OPS travaillera avec les réseaux sociaux existants pour favoriser une plus grande participation des organisations communautaires et de la société civile.

### **Ressources financières**

23. Afin de financer la coopération technique requise pour appuyer les pays à atteindre la cible de 150.000 à 175.000 personnes sous traitement dans les Amériques, il faut environ \$25 millions pour la période biennale 2004-2005. L'OPS ne dispose que d'un peu plus d'un dixième de ce montant, en dépit de l'augmentation importante de 44% de son budget ordinaire pour la période biennale en cours. Néanmoins, l'OPS cherche à obtenir des ressources d'autres partenaires du développement et elle utilise sa créativité pour trouver des moyens de venir à bout de l'insuffisance du financement, notamment le transfert de ressources du siège de l'OMS en faveur de la Région, en particulier à la suite des contributions volontaires du Canada et de la Suède pour appuyer l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Un effort majeur de mobilisation des ressources est prévu au cours du deuxième semestre de 2004, lorsque la position de coordinateur de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » sera financée par l'OMS. Ceci pourrait inclure des ressources pour la coopération technique provenant de projets financés par le FMSTP.

### **Mesures à prendre par le Comité exécutif**

24. Le Comité exécutif est prié de faire des commentaires et des suggestions sur l'approche focalisée de l'OPS d'intensification du traitement dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/SIDA.

### **Références**

Scaling up Health Systems to Respond to the Challenge of HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative, Special Edition No. 8, Washington, D.C., juin 2003.

---